	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Junio 18 de 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	5510-2025	CONTRATISTA:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS	CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900124455-5
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)		FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:		FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JOSE PABLO URIBE LOPEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	80180366
	ASESOR COMERCIAL:	SANDRA MILENA GUERRERO PICO		TELÉFONO:	6057373
	DIRECCIÓN:	CALLE 100 No 7 - 33		CELULAR:	3102210586
	E-MAIL:	clienles@smith-nephew.com impuestos@smith-nephew.com		PÁGINA WEB:	0
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, Ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1024547866
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	DIRECCIÓN:	CALLE 48A SUR #28-48		TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co		CELULAR:	3043426182
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52953523
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co		CELULAR:	3006593051

FECHA ACTA DE INICIO:	2025-06-05	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2025-07-04	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 47.810.634	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A		CÓDIGO DEL RUBRO:		N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	600		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2025-03-25
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19529		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2025-05-20

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	$ 77.810.634	2025-06-25	1059	2025-06-16	20937	2025-06-25	4245010401	2025-07-09
2	$ 83.600.000	2025-09-29	1612	2025-09-19	28360	2025-09-29	4245010401	2025-10-16
3	$ 14.500.000	2025-11-26	1962	2025-11-26	34871	2025-11-28	4245010401	2025-12-15
4	$ 85.698.946	2025-12-24	2219	2025-12-23	37850	2025-12-24	4245010401	2026-02-06
5	$ 73.000.000	2026-01-15	174	2026-01-09	9012	2026-01-15	4245010401	2026-02-06
6	$ 73.549.747	2026-03-20	531	2026-03-18	18043	2026-03-20	4245010401	2026-04-08
7	$ 141.184.858	2026-04-28	656	2026-04-20	25832	2026-04-28	4245010401	2026-05-05

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	PRORROGA	1Mes y 27 Días	2025-06-25	2025-07-05	31/08/2025	2025-07-09
2	PRORROGA	1 Mes	2025-08-22	2025-09-01	30/09/2025	2025-09-25
3	PRORROGA	2 Meses	2025-09-29	2025-10-01	30/11/2025	2025-10-16
4	PRORROGA	16 Días	2025-11-29	2025-12-01	16/12/2025	2025-12-15
5	PRORROGA	30 Días	2025-12-16	2025-12-17	15/01/2026	2025-12-23
6	PRORROGA	2 Meses y 16 Días	2026-01-15	2026-01-16	31/03/2026	2026-02-06
7	PRORROGA	1 Mes	2026-03-20	2026-04-01	30/04/2026	2026-04-08
8	PRORROGA	1 Mes	2026-04-28	2026-05-01	31/05/2026	2026-05-05
9	PRORROGA	15 Días	2026-05-25	2026-06-01	15/06/2026	2026-06-03

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACION DE POLIZA

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Junio 18 de 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	
1	SI	MODIFICAR: la cláusula segunda del contrato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O DESCRIPCION DEL SERVICIOS, en el sentido de incluir los ítems descritos a continuación, teniendo en cuenta la parte considerativa del presente documento: APOSITO ANTIADHERENTE SILICONADO DE 22 A 30 CM +/- 2 CM, APOSITO DE BARRERA ANTIMICROBIANA PARA MANEJO DE QUEMADURAS DE 10 A 20 CM +/-2 CM, APÓSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO LAMINADO EN CAPAS, DELGADO DE 15CM X 15 CM DELGADO +/-2 CM, APOSITO POTENCIADO CON EDTA Y CLORURO DE BENCETONICO DE HIDROFIBRA CON PLATA Y FIBRA DE REFUERZO DE CELULOSA DE10X10 +/-2 CM, APOSITO POTENCIADO CON EDTA Y CLORURO DE BENCETONICO DE HIDROFIBRA CON PLATA Y FIBRA DE REFUERZO DE CELULOSA DE 20X30 +/-2 CM, APOSITO SUPER ABSORBENTE DE ADHESION BACTERIANA DE 20X30CMCM +/-2 CM		2025-08-22	2025-09-25

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR FACTURA CORRESPONDE A CONTRATO Y/O ADICION No	VALOR FACTURA DERIVADO DE CONVENIO	SALDO DEL CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2025-06-09	126757	VZ0000000016913	$ 5.741.750	CONTRATO INICIAL		$ 42.068.884	0000000000653702	2025-11-27	$ 5.741.750
2	2025-07-04	129756	VZ0000000016938	$ 3.666.985	CONTRATO INICIAL		$ 116.212.533	0000000000668820	2026-01-28	$ 3.666.985
3	2025-08-01	133207	VZ0000000017062	$ 23.057.595	CONTRATO INICIAL		$ 93.154.938	0000000000673814	2026-02-13	$ 23.057.595
4	2025-09-01	136944	VZ0000000017193	$ 45.923.665	CONTRATO INICIAL - ADICION 1		$ 47.231.273	0000000000679337	2026-03-17	$ 45.923.665
5	2025-10-01	140462	VZ0000000017366	$ 19.586.660	ADICION 1		$ 111.244.613	0000000000680343	2026-04-09	$ 19.586.660
6	2025-10-20	142703	VZ0000000017367	$ 2.713.200	ADICION 1		$ 108.531.413	0000000000680343	2026-04-09	$ 2.713.200
7	2025-10-30	144065	ISD0000000000002	$ 75.229.790	ADICION 1 - ADICION 2		$ 33.301.623			
8	2025-12-03	148224	VZ0000000017554	$ 41.701.770	ADICION 2 - ADICION 3		$ 6.099.853	0000000000690733	2026-05-21	$ 41.701.770
9	2025-12-15	149525	VZ0000000017600	$ 5.854.800	ADICION 3		$ 245.053	0000000000690733	2026-05-21	$ 5.854.800
10	2026-01-08	152766	VZ0000000017683	$ 13.562.000	ADICION 3 - ADICION 4		$ 72.381.999			
11	2026-01-07	151950	VZ0000000017727	$ 9.436.680	ADICION 4		$ 62.945.319			
12	2026-01-02	151808	VZ0000000017726	$ 62.209.800	ADICION 4		$ 735.519			
13	2026-01-22	153954	VZ0000000017744	$ 39.694.400	ADICION 4 - ADICION 5		$ 34.041.119			
14	2026-02-12	156340	VZ0000000017820	$ 10.372.000	ADICION 5		$ 23.669.119			
15	2026-02-26	158830	VZ0000000017921	$ 2.000.000	ADICION 5		$ 21.669.119			
16	2026-03-06	159689	VZ0000000017973	$ 18.208.445	ADICION 5		$ 3.460.674			
17	2026-03-16	161131	VZ0000000017982	$ 2.732.240	ADICION 5		$ 728.434			
18	2026-03-20	161844	VZ0000000018079	$ 38.974.800	ADICION 5 - ADICION 6		$ 35.303.381			
19	2026-04-08	163785	VZ0000000018184	$ 33.358.430	ADICION 6		$ 3.944.951			
20	2026-05-05	167185	VZ0000000018278	$ 126.499.535	ADICION 6 - ADICION 7		$ 18.630.274			
21	2026-05-05	167156	VZ0000000018279	$ 16.262.725	ADICION 7		$ 367.549			
	TOTAL EJECUTADO			$			596.787.270			$ 148.246.425

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 47.810.634	VALOR PAGADO:	$ 148.246.425
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 549.344.185	SALDO POR PAGAR :	$ 448.540.845
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 597.154.819	SALDO A REINTEGRAR	$ -

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias; certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA.	Si		Solicitudes de pedido & Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.
2	Entregar dispositivos e insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal, para su remplazo en un término que no supere su vigencia	Si		Cartas de compromiso / Almacén de medico quirurgicos.
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	Si		Nota credito / Radicado cuentas por pagar.
4	Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean necesarios.	Si		Conciliaciones / Sicop modulo siete.
5	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	Si		Solicitudes / Correos electronicos.
6	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
7	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médico quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
8	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisordel contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	Si		Recepciones tecnicas / Almacén.
9	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	Si		Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.
10	En el caso que los insumos presenten eventos de seguridad, el Contratista se compromete a realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato.	Si		Sucesos de seguridad / Correos electronicos.
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses.	Si		Cambio de insumos proximos a vencer cuando aplique / Correos electronicos.

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA					CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Junio 16 de 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :		
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.			Si		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el area asistencial o se deriven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.
13	Informar con mínimo 20 días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones a la supervisión del contrato.			Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
14	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).			Si		Apoyo tecnologico si aplica / Soportes biomedicos.
15	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.			Si		Recepcion tecnica / Almacén.
16	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.			Si		Facturas emitidas por proveedor sin cobros adicionales / Almacén.
17	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur.			Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
OBSERVACIONES:					PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	99,94%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS						
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES						
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN			ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	